

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA NA IMPLANTODONTIA: PROPOSTA DE PROTOCOLO CLÍNICO

IMPLANTODONTIC DRUG THERAPEUTICS: PROPOSAL OF CLINICAL PROTOCOL

Higor Rodrigues Alves¹ Joyce Luíse Nascimento Umbelino² Felipe Bravo Machado de Andrade³

1. Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU – Recife/PE

2. Residente em Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Médicas - UPE - Recife/PE

3. Professor Doutor do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU – Recife/PE

Palavras-chave:

Implantes dentários, Profilaxia antibiótica, Analgésicos, Osseointegração, Higiene bucal.

Keywords:

Dental implants, Antibiotic prophylaxis, Analgesics, Osseointegration, Oral hygiene.

Resumo

Este estudo objetivou analisar a terapêutica medicamentosa em implantodontia e propor um protocolo clínico baseado em evidências. Os implantes dentários revolucionaram o tratamento reabilitador em Odontologia com elevadas taxas de sucesso na sua realização. Por se tratarem de procedimentos de natureza invasiva e graças as características dos pacientes que se submetem a este tratamento, seu operador deverá considerar alguns aspectos que serão imprescindíveis para o sucesso do procedimento, aspectos que vão desde o condicionamento emocional do paciente no pré-operatório, os cuidados na escolha da solução anestésica a ser empregada, a efetividade no controle da dor e do edema inflamatório bem como a prevenção de algumas complicações como a infecção dos tecidos perimplantares. Protocolos farmacológicos atrelados a prática implantodôntica são escassos na literatura atual e diante disto foi sugerida a inserção de uma proposta de esquema terapêutico farmacológico que poderá ser utilizado como protocolo nas mais variadas situações enfrentadas pelo operador durante as cirurgias em implantodontia.

Abstract

This study aimed to analyze drug therapy in implantology and to propose an evidence-based clinical protocol. Dental implants have revolutionized dental rehabilitation treatment with high success rates. Because they are invasive procedures and due to the characteristics of patients undergoing this treatment, your operator should consider some aspects that will be essential for the success of the procedure, aspects ranging from the emotional conditioning of the patient preoperatively, care in choosing the anesthetic solution to be employed, effectiveness in controlling pain and inflammatory edema, as well as the prevention of some complications such as infection of the perimplant tissues. Pharmacological protocols linked to implantodontic practice are scarce in the current literature and, therefore, it was suggested to insert a proposal for a pharmacological therapeutic scheme that can be used as a protocol in the most varied situations faced by the operator during implant surgery.

Autor correspondente:

Higor Rodrigues Alves

R. Dr. Osvaldo Lima, 130 – Derby, Recife – PE, 52010180

E-mail: higorvalves09@hotmail.com

Telefone: (81) 98883-7253

INTRODUÇÃO

A ausência dos elementos dentários pelas mais variadas causas, incluindo os casos de agenesia, implica em perdas significativas para os indivíduos acometidos. Em busca da substituição desses dentes perdidos ou ausentes, a implantodontia figura atualmente em uma posição de destaque na Odontologia. Os implantes possibilitaram a reabilitação funcional e estética em pacientes parcialmente ou totalmente desdentados com um alto índice de sucesso e previsibilidade nos tratamentos empregados^{1,2,3}.

Apesar da elevada taxa de sucesso e eficácia alcançada pelos implantes dentários, as práticas implantodônticas podem estar sujeitas a falhas e com isso algumas complicações podem surgir durante a realização destes procedimentos e

comprometerem a efetividade do tratamento reabilitador, complicações que podem surgir de maneira imediata ao pós-operatório (sintomatologia dolorosa, parestesia temporária e inflamação dos tecidos moles adjacentes, por exemplo) ou de maneira tardia (infecção e até mesmo a perda do implante) podendo culminar em insucesso no tratamento^{4,5}.

Por se tratarem de procedimentos invasivos, a instalação de implantes deverá ser encarada com os mesmos cuidados que devem ser tomados frente a outras cirurgias odontológicas. Inserido nesses cuidados está a adoção de um esquema terapêutico farmacológico que deverá ser utilizado como protocolo pelo operador durante as reabilitações implantodônticas^{6,7}.

As intervenções cirúrgicas, incluindo a reabilitação por implantes, podem desencadear uma elevada expectativa

acerca do procedimento, o que pode resultar em um aumento considerável na ansiedade do paciente, onde o condicionamento emocional é fundamental para a realização do tratamento⁷.

Outra ferramenta bastante utilizada, sobretudo no pré-operatório, são os antissépticos, onde o digluconato de clorexidina a 0,12% figura como alternativa de princípio ativo utilizado para descontaminação da mucosa oral, área que será envolvida no procedimento, reduzindo a possibilidade de infecções e favorecendo o sucesso do implante^{8,9}.

Por seu caráter invasivo, este tipo de procedimento pode gerar dor e edema compatíveis com processos inflamatórios nos tecidos adjacentes, onde o emprego de fármacos analgésicos e anti-inflamatórios são eficazes⁷.

O emprego da antibioticoterapia em implantodontia é relevante, tendo em vista que uma das complicações mais importantes a serem monitoradas no pós-cirúrgico é a presença de infecção, que pode acarretar uma série de problemas, resultando até na perda do implante dentário. A antibioticoterapia pode ser empregada de duas formas: de forma profilática a fim de prevenir a instalação de uma infecção, ou a utilização de maneira terapêutica, com fármacos que possam combater a infecção⁸.

O objetivo desta revisão é analisar a terapêutica medicamentosa em implantodontia propondo um protocolo clínico baseado em evidências.

METODOLOGIA

Foi realizado mediante uma revisão de literatura a respeito da terapêutica medicamentosa em implantodontia. As bases de dados utilizadas para as buscas dos artigos referentes ao tema proposto foram: BVS Odontologia, Scielo e PubMed. Os termos de pesquisa utilizados foram: Implantes dentários; Profilaxia antibiótica; Analgésicos; Osseointegração; Higiene bucal. Foram selecionados artigos em português e inglês, com publicação entre os anos de 2008 e 2021, que possuíam seus textos completos disponíveis. Como critério de exclusão foram rejeitados os títulos que não tinham relevância para a pesquisa. Considerando o objetivo proposto, um total de 51 artigos foram selecionados para leitura. Entretanto, após a leitura do resumo, apenas 17 artigos foram utilizados para realização desta revisão de literatura.

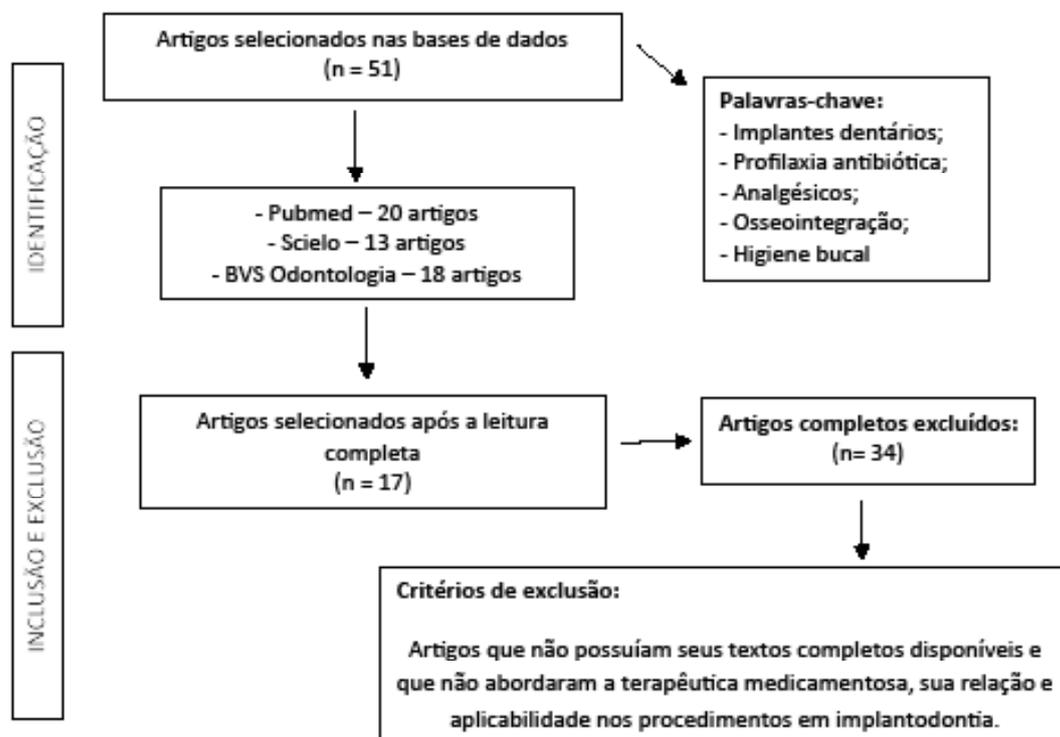


Figura 1 – Fluxograma dos Estudos Selecionados.

RESULTADO

Após a busca nas bases de dados mencionadas, foram encontrados 51 artigos no total. Após leitura dos títulos e resumos

foram selecionados 17 artigos para a confecção deste trabalho. Excluíram-se todos os artigos que não tiveram relevância para o objetivo final desta revisão. A tabela a seguir traz os resumos dos estudos incluídos neste trabalho para facilitar a compreensão.

Tabela 1 – Resultado da Revisão de Literatura.

Estudo	Resumo
Amoroso et al ¹ .	Este estudo relatou a importância do protocolo de higienização com clorexidina no pós-operatório para o sucesso do tratamento.
Bannwart et al ² .	Este estudo avaliou o controle de placa bacteriana em pacientes reabilitados com prótese sobre implante impactando diretamente a longevidade da reabilitação.
Goiato et al ³ .	O objetivo deste artigo foi demonstrar o avanço da implantodontia como forma reabilitadora, estético e funcional de grande sucesso.
Da Rocha et al ⁴ .	Avaliar a condição peri-implantar de indivíduos submetidos à reabilitação com implantes. A mucosite foi associada a presença de sondagem, índice de placa, tempo pós-cirurgia e tempo de função dos implantes.
Munerato et al ⁵ .	O objetivo deste estudo foi avaliar a profilaxia antibiótica previamente a instalação de implantes osseointegráveis, que pode reduzir o índice de perda dos implantes e complicações no pós-operatório.
Andrade et al ⁶ .	O objetivo deste capítulo foi demonstrar a sequência terapêutica farmacológica em implantodontia.
Quintana-Gomes Júnior ⁷ .	Este estudo avaliou a eficácia e a tolerabilidade de um protocolo farmacológico para controle da dor, ansiedade e profilático. O uso destes fármacos como protocolo é bem tolerado e eficaz sendo respeitadas as precauções do uso do alprazolam, da betametasona e da amoxicilina.
Resnik et al ⁸ .	Avaliou um protocolo profilático com base em diferentes características do paciente e do procedimento. O uso de antimicrobianos reduz a incidência de lesões e infecção da ferida em implantodontia. A profilaxia antibiótica é indicada em todos os procedimentos cirúrgicos.
De Matos et al ⁹ .	Avaliou o efeito antisséptico da clorexidina 0,12% sem álcool e do cetilpiridínio 0,5% com álcool. A clorexidina 0,12% sem álcool mostrou eficácia significativa sobre os microrganismos presentes na cavidade bucal, apresentando melhores resultados quando comparada ao cetilpiridínio 0,5% com álcool.
Cogo et al ¹⁰ .	Este estudo avaliou o emprego dos principais benzodiazepínicos com suas indicações e posologias em pacientes de faixa etária variada nos procedimentos odontológicos.
Carvalho et al ¹¹ .	O objetivo deste estudo foi revisar a indicação dos principais anestésicos locais utilizados em consultório odontológico, respeitando as variáveis sistêmicas do paciente, bem como tipo e dosagem destes fármacos.
Ranieri et al ¹² .	Este estudo avaliou 27 pacientes em relação a dor pós instalação de implantes através da escala analógica visual, relacionando-a ao tempo pós operatório e ao protocolo medicamentoso adotado.
Albuquerque ¹³ .	Analisar se a profilaxia antibiótica influencia na infecção da ferida cirúrgica, na sobrevida de implantes dentários utilizando três regimes farmacológicos. Em um total de 24 implantes, não foi verificada infecção pós operatória em nenhum dos casos. Sendo assim 100% dos casos responderam satisfatoriamente aos três regimes utilizados.
Palma et al ¹⁴ .	O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura a respeito da eficácia dos antibióticos sistêmicos em diminuir falhas de implantes dentais em pacientes saudáveis, além de buscar a definição de qual medicamento seria mais indicado, bem como sua dose e momento de administração ideais.
De Andrade et al ¹⁵ .	O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de dois protocolos de amoxicilina para profilaxia antibiótica em cirurgias de colocação de implantes. O presente estudo mostrou que a amoxicilina em dose única foi eficaz na profilaxia antibiótica em cirurgias de colocação de implantes, sugerindo que o uso de amoxicilina no pós-operatório não benefício adicional.
Gimenez ¹⁶ .	O objetivo deste estudo foi avaliar o uso profilático de antibióticos, além de avaliar a atividade analgésica de anti-inflamatórios não esteroidais (Nimesulida) e corticoides (Dexametasona), em cirurgias de implantes orais. Foram selecionados 108 pacientes divididos em quatro grupos, com quatro protocolos de medicação pré e pós operatório implementados. A nimesulida e a dexametasona mostraram resultados semelhantes e o uso da amoxicilina como agente profilático mostrou-se desnecessário.
Kligman et al ¹⁷ .	Este artigo avaliou as modificações ideais que irá facilitar a osseointegração, minimizando a colonização bacteriana para reduzir o risco de formação de biofilme e aumentando o sucesso do implante.

DISCUSSÃO

Os implantes osseointegrados constituem um método extremamente eficaz e amplamente empregado no tratamento reabilitador. A elevada taxa de sucesso clínico dos implantes dentários está intimamente associada a algumas características como técnica cirúrgica minimamente traumática, ausência de contaminação bacteriana do implante, ausência de infecção e a ocorrência dos processos de reparo e osseointegração sem complicações^{2,6}.

Os cuidados na escolha da solução anestésica a ser empregada, a efetividade no controle da dor e do edema inflamatório bem como a prevenção de algumas complicações, além dos cuidados habituais com a biossegurança na paramentação e a aplicação das técnicas cirúrgicas adequadas a cada caso, fazem parte do planejamento para o tratamento reabilitador com implantes. Além disso, o profissional deverá estar atento a adoção de um esquema terapêutico farmacológico^{6,7}.

Na utilização das técnicas farmacológicas para o condicionamento emocional dos pacientes, esquemas terapêuticos em implantodontia propostos consideram os benzodiazepínicos orais como os fármacos de escolha para o controle da ansiedade, onde a utilização do midazolam 7,5mg ou alprazolam 0,5mg na posologia de 1 comprimido 30 minutos antes da realização do atendimento figuram como terapêutica de escolha⁶. A utilização do alprazolam com dose sugerida de 0,75mg foi defendida por se tratar de um fármaco extremamente eficaz no controle da ansiedade dos pacientes que se submetem a realização de procedimentos em implantodontia⁷. O alprazolam também aparece como opção, figurando como uma boa alternativa para o controle da ansiedade, visto que apresenta rápido início de ação e uma duração intermediária entre o midazolam (ação mais curta) e o Diazepam (ação mais prolongada)¹⁰.

O Diazepam foi considerado como indicação nos casos em que se deseja uma sedação mais longa¹⁰, entretanto os 0,5mg de alprazolam testados no estudo equivalem aos 5mg de diazepam comumente utilizados em doses habituais, porém sem os efeitos adversos proporcionados por este fármaco⁷.

Dentro dos esquemas propostos para utilização em implantodontia, as soluções anestésicas empregadas foram a Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000 para realização dos bloqueios regionais e a Articaina 4% com epinefrina de 1:200.000 para complementação dos bloqueios regionais utilizada de forma infiltrativa. A utilização de 1 tubete de Bupivacaína 0,5% com epinefrina de 1:200.000 para bloqueio dos nervos alveolar inferior e lingual pode configurar como opção de solução a ser utilizada uma vez que os procedimentos realizados sejam de longa duração⁶. Para pacientes que possuam contraindicação absoluta do uso da epinefrina, pode-se lançar mão da solução de Prilocaina 3% com Felipressina 0,03UI/mL⁶ Ou da Mepivacaína 3%, solução anestésica sem vasoconstritor¹¹.

A analgesia e controle da dor no esquema terapêutico pode ser empregada de duas formas: preventiva ou perioperatória. Na analgesia preventiva recomenda-se a utilização de 1g de Dipirona e a prescrição de 500mg a cada 4h

dentro de um período de 24h, sendo o Paracetamol 750mg e o Ibuprofeno 200mg ambos em intervalos de 6h, alternativas a pacientes que apresentem reação de intolerância a Dipirona. Já a analgesia perioperatória, traz um esquema terapêutico um pouco distinto, onde é recomendada a prescrição de 4-8mg de Dexametasona, o que corresponde de 1 a 2 comprimidos de 4mg, que deverão ser tomados 1h antes da realização do procedimento, 1g de Dipirona sódica imediatamente após o término do procedimento, com prescrição de 500mg a cada 4h durante 24h, persistindo a dor após essas medidas, lançar mão de cetorolaco 10mg sublingual ou nimesulida 100mg a cada 12h pelo período de 48h no máximo⁶.

Um estudo realizado analisou a eficácia de um esquema para analgesia e controle da dor com fármacos distintos, que utilizou um AINE (Anti-inflamatório não esteroide) seletivo, o Celecoxib 200mg de 12/12h durante 2 dias e analgésicos, Dipirona sódica 500mg ou Paracetamol 750mg, que deveriam ser utilizados apenas em caso de dor. Foram realizadas 58 cirurgias de implantes dentários em 27 pacientes, e concluíram que este esquema terapêutico foi eficaz no controle da dor em Implantodontia¹².

Em outro estudo realizado, o corticosteroide Betametasona foi utilizado para controle da dor e do edema como ferramenta de prevenção, minimizando a sintomatologia inflamatória aguda pós-operatória, empregado na posologia de 4mg e sendo usado 1h antes da realização do procedimento, uma vez que 20min após a sua ingestão ocorre o início de ação deste fármaco⁷.

A adoção de um esquema farmacológico de profilaxia antibiótica frente a realização de implantes não é uma unanimidade entre os autores que divergem sobre a eficácia de sua utilização. Um protocolo conhecido internacionalmente propôs quando e como deveria ser empregada a profilaxia antibiótica em implantodontia, evidenciando quais os fármacos mais indicados, suas respectivas posologias e duração de tratamento, de acordo com o grau de invasividade e complexidade do procedimento a ser realizado e concluíram que o regime profilático proposto no estudo é eficaz na redução de complicações pós-operatórias dos procedimentos realizados em implantodontia⁸.

O protocolo proposto norteia o emprego de apenas bochechos com 15 mL de digluconato de clorexidina 0,12%, antes da cirurgia e a cada 12h, até a remoção da sutura (a realização dos bochechos deverá ser seguida em todas as categorias) para os pacientes que se enquadram na primeira categoria (ASA 1/ASA 2). Para os pacientes classificados na segunda categoria (ASA 1/ASA 2), além dos bochechos, é preconizado o uso de amoxicilina 1g 1 hora antes da intervenção seguido de 500mg 6h após a cirurgia. Nos pacientes que se enquadram na categoria 3 (ASA1/ASA 2), além dos bochechos, é indicado o uso de amoxicilina 1g 1 hora antes do procedimento e 500mg a cada 8 horas durante 3 dias. Para a categoria de número 4 (ASA 2), foi proposta a utilização de amoxicilina 1g 1 hora antes do procedimento e 500mg a cada 8 horas durante 5 dias. Nos pacientes que foram classificados na categoria 5 (ASA 3/ASA 4 e envolvimento do seio maxilar), recomenda-se o emprego de amoxicilina 875mg

associada ao Clavulanato de potássio 125mg. Para pacientes alérgicos às penicilinas, foi sugerido o uso da Clindamicina 600mg 1 hora antes do procedimento e 300mg a cada 8h⁸.

Baseado no proposto e de acordo com a complexidade dos procedimentos a serem realizados, Andrade et al⁶. também propôs um protocolo para o regime profilático em implantodontia. Para inserção de implantes com descolamento tecidual mínimo, não há a necessidade de uso de antibióticos sistêmicos, para inserção de implantes com descolamento tecidual extenso foi recomendada a administração de 1 g de amoxicilina via oral 1 hora antes do início do procedimento, sem a necessidade de prescrição do antibiótico para o período pós-operatório. Aos alérgicos às penicilinas, foi recomendada a utilização da clindamicina 600 mg. Para inserção de implantes complementada por biomateriais foi recomendado o uso de 1 g de amoxicilina via oral 1 h antes do início do procedimento sendo necessária a prescrição de amoxicilina 500 mg a cada 8 horas durante 3 dias. Aos alérgicos às penicilinas, administrar clindamicina 600 mg 1 hora antes do procedimento e 300 mg a cada 8 horas durante 3 dias⁶.

Um trabalho realizado analisou a adoção de três esquemas terapêuticos farmacológicos visando a realização da profilaxia antibiótica. Três grupos de pacientes foram submetidos a um ensaio clínico, prospectivo, randomizado, controlado e triplo cego, onde os pacientes do primeiro grupo (G1) não utilizaram profilaxia antibiótica, os do segundo grupo (G2) utilizaram como esquema profilático amoxicilina 1g por via oral 1 hora antes do procedimento e os do terceiro grupo (G3) fizeram o uso de amoxicilina 1g por via oral 1 hora antes do procedimento e manutenção da amoxicilina na sua dose habitual de 500mg durante 05 dias a cada 8h e ao final do estudo, concluíram que em pacientes imunocompetentes e

com boa saúde bucal, a adoção da antibioticoterapia profilática não demonstrou vantagens na sua utilização¹³.

Os autores recomendaram como esquema profilático o uso de 2g de amoxicilina via oral ou 600mg de Clindamicina para os alérgicos a penicilina, 1 hora antes da realização do procedimento, associado a bochechos com 15ml de digluconato de clorexidina 0,12% por 1 minuto. Foi concluído pelos autores que a adoção da profilaxia antibiótica pode reduzir o índice de perda dos implantes e complicações no pós-operatório⁸.

Concluiu em seus estudos que a administração de 2g de amoxicilina 1 hora antes do procedimento mostrou-se eficaz na diminuição de possíveis falhas em implantes dentários¹⁴. Conclusão semelhante pode ser vista no trabalho onde foi realizado um estudo clínico a fim de avaliar a administração de dois esquemas profiláticos com amoxicilina na realização de implantes. Foram incluídos no estudo 66 pacientes distribuídos aleatoriamente em 2 grupos que receberam os seguintes esquemas: pacientes do grupo 1 receberam amoxicilina 2g por via oral 1 hora antes do procedimento e os do grupo 2 receberam amoxicilina 2g por via oral 1 hora antes do procedimento e 500mg de amoxicilina a cada 8 horas durante 07 dias¹⁵. Também foi evidenciado que o uso da profilaxia antibiótica empregada com 2g de amoxicilina 1 hora antes do procedimento mostrou ser eficaz na prevenção de infecções pós-operatórias⁷.

Alguns autores acreditam que apenas o emprego de bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% talvez já sejam suficientes para a prevenção de infecções nas regiões envolvidas no procedimento, sem a necessidade de prescrição de antibióticos sistêmicos⁷. Ou ainda que o uso diário dos bochechos no período pós-operatório demonstra ser eficiente para controlar uma possível infecção na ferida cirúrgica na maioria dos casos¹⁷.

Tabela 2 – Proposta de protocolo medicamentoso em implantodontia

PROCEDIMENTO REALIZADO	CONTROLE EMOCIONAL	CONTROLE DA MICROBIOTA	PROFILAXIA ANTIBIÓTICA	ANTISSEPZIA EXTRA E INTRABUCAL	ANESTESIA LOCAL	ANALGESIA PERIOPERATÓRIA	ANALGESIA PREVENTIVA E PÓS-OPERATÓRIA	COBERTURA ANTIBIÓTICA PÓS-OPERATÓRIA
INSERÇÃO DE IMPLANTES COM DESCOLAMENTO TECIDUAL MÍNIMO	Midazolam 7,5 mg ou Alprazolam 0,5 mg	Iniciar o uso de bochechos com Clorexidina 0,12%	Amoxicilina 2g 4 comprimidos V.O. 1 h antes do procedimento	Extrabucal: Digluconato de Clorexidina 2%	Articaina 4% com Epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000 Ou Mepivacaína 3% Ou Prilocaina 3% com Felipressina 0,03 U/ mL (Em caso de contra-indicação absoluta do uso de vasoconstritor)	Dexametasona 4mg 1 comprimido V.O. Ou 1 h antes do procedimento	Dipirona 1g imediatamente após a realização do procedimento e manutenção com 500 mg a cada 4h durante 24h	—
	1 comprimido V.O. 30 minutos antes do procedimento	3 dias antes da realização do procedimento	Clinamicina 600mg 2 comprimidos V.O. 1 h antes do procedimento (alérgicos a penicilina)	Intrabucal: Bochechar 15mL de Digluconato de Clorexidina 0,12% por 1 minuto	—	Paracetamol 750 mg (intolerância à Dipirona)	—	
(1 A 2 IMPLANTES)	—	—	—	—	—	—	—	—
INSERÇÃO DE IMPLANTES COM DESCOLAMENTO TECIDUAL EXTENSO	Midazolam 7,5 mg ou Alprazolam 0,5 mg	Iniciar o uso de bochechos com Clorexidina 0,12%	Amoxicilina 1g* 2 comprimidos V.O. 1 h antes do procedimento	Extrabucal: Digluconato de Clorexidina 2%	Articaina 4% com Epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000 Ou Mepivacaína 3% Ou Prilocaina 3% com Felipressina 0,03 U/ mL (Em caso de contra-indicação absoluta do uso de vasoconstritor)	Dexametasona 8mg 2 comprimidos V.O. Ou 1 h antes do procedimento	Dipirona 1g imediatamente após a realização do procedimento e manutenção com 1g a cada 6h durante 24 / 48h	Anoxicilina 500 mg 1 comprimido V.O.
	1 comprimido V.O. 30 minutos antes do procedimento	3 dias antes da realização do procedimento	Clinamicina 600mg 2 comprimidos V.O. 1 h antes do procedimento (alérgicos a penicilina)	Intrabucal: Bochechar 15mL de Digluconato de Clorexidina 0,12% por 1 minuto	—	Nimesulida 100 mg 12/12h por até no máximo 48h Ou em caso de dor forte, optar por Cetorolaco 10 mg sublingual 12/12h por até no máximo 48h	8/8h por 5-7 dias	
(+ DE 2 IMPLANTES OU PROTOCOLO)	—	—	—	—	—	—	—	—
INSERÇÃO DE IMPLANTES OU IMPLANTES INSTALADOS	Midazolam 7,5 mg ou Alprazolam 0,5 mg	Iniciar o uso de bochechos com Clorexidina 0,12%	Amoxicilina 1g* 2 comprimidos V.O. 1 h antes do procedimento	Extrabucal: Digluconato de Clorexidina 2%	Articaina 4% com Epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000 Ou Mepivacaína 3% Ou Prilocaina 3% com Felipressina 0,03 U/ mL (Em caso de contra-indicação absoluta do uso de vasoconstritor)	Dexametasona 08-12mg 2-3 comprimidos V.O. Ou 1 h antes do procedimento	Dipirona 1g imediatamente após a realização do procedimento e manutenção com 1g a cada 6h durante 24 / 48h	Anoxicilina 500 mg 1 comprimido V.O.
	1 comprimido V.O. 30 minutos antes do procedimento	3 dias antes da realização do procedimento	Clinamicina 600mg 2 comprimidos V.O. 1 h antes do procedimento (alérgicos a penicilina)	Intrabucal: Bochechar 15mL de Digluconato de Clorexidina 0,12% por 1 minuto	—	Dexametasona 8 mg no dia seguinte e 4 mg no terceiro dia	8/8h por 7 dias	
APOS EXODONTIA COMPLEMENTADA POR BIOMATERIAIS	—	—	—	—	—	—	—	—

* Caso o paciente se enquadre nas recomendações da AHA (Prótese valvar, Endocardite Bacteriana prévia, Doença Cardíaca Congestiva ou Valvulopatia) usar 2g.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os fatores que contribuem para o sucesso de um tratamento reabilitador com implantes dentários, o manejo farmacológico dos pacientes que normalmente se submetem a este tratamento é uma das etapas fundamentais que podem contribuir diretamente para a obtenção de pós-cirúrgicos considerados satisfatórios. Protocolos farmacológicos atrelados a prática implantodôntica são escassos na literatura atual, tornando necessária a realização de estudos mais amplos e mais pesquisas direcionadas ao tema de forma a contribuir para a ratificação do protocolo proposto baseado nas evidências científicas encontradas.

FINANCIAMENTO

Não há financiamento.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Amoroso AC, Gennari Filho H, Pellizzer EP, Goiato MC, Santiago Júnior JF, Villa LMR. Planejamento reverso em implantodontia: relato de caso clínico. *Rev Odontol de Araçatuba*. 2012;33(2):75-79.
2. Bannwart LC, Dekon SFC, Pereira LV, Pellizzer EP. Higienização em prótese sobre implante. *Rev Odontol de Araçatuba*. 2012;33(1):32-36.
3. Goiato MC, Santos DM, Arsuf GS, Medeiros RA, Paulin MB, Villa LMR. Reabilitação protética implantossuportada em região anterior maxilar com utilização de gengiva artificial cerâmica: relato de caso. *Rev Odontol de Araçatuba*. 2012;33(2):09-12.
4. Da Rocha JMOB, Rettore Júnior R, Cyrino RM, Costa FO, Cota LOM. Condição peri-implantar dos indivíduos reabilitados no curso de especialização de implantodontia do CEO-IPSEMG. *Braz J Periodontol*. 2013;23(3):07-14.
5. Munerato MS, dos Santos WB, Mendes GCB, Ribeiro Junior PD. Cenário atual da profilaxia antibiótica em implantodontia: revisão de literatura e protocolo de atuação. *Rev Salus*. 2016;35(4):579-591.
6. Andrade ED, Quintana-Gomes Júnior V, De Moraes M. Implantodontia. In: Andrade ED. *Terapêutica medicamentosa em odontologia*. 3. ed SP Artes médicas. 2014:129-136.
7. Quintana-Gomes Júnior V. Avaliação de um protocolo farmacológico para prevenção da infecção e controle da ansiedade e da dor em implantodontia. São Paulo. Tese [Doutorado em Odontologia] - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. 2008.
8. Resnik RR; Misch C. Prophylactic Antibiotic Regimens in Oral Implantology: Rationale and Protocol. *Implant Dentistry*. 2008;17(2):142-150.
9. De Matos LMR, Oliveira LP, Serra e Silva MGD, Silva LP. Efeito dos antissépticos com e sem álcool sobre a microbiota oral. *Rev Interd*. 2015;8(4):174-180.
10. Cogo K, Bergamaschi CC, Yatsuda R, Volpato MC, De Andrade ED. Sedação Consciente Com Benzodiazepínicos Em Odontologia. *Rev de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2016;18(2):181-8.
11. Carvalho B, Fritzen EL, Parodes AG, Dos Santos RB, Gedoz L. O Emprego Dos Anestésicos Locais Em Odontologia: Revisão De Literatura. *Rev Bras Odontol*. 2013;70(2):178-81.
12. Ranieri ALP, Bassi APF, De carvalho PSP. Avaliação Da Dor Pós-Operatória Em Implantodontia: Estudo Clínico. *Rev Odontol de Araçatuba*. 2015;26(2):67-70.
13. Alburquerque LFF. Análise Da Infecção Pós-Operatória E Da Sobrevida De Implantes Dentários Em Pacientes Submetidos A Três Regimes Farmacológicos: Resultados Preliminares. Natal. Monografia [Graduação em Odontologia] - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2018.
14. Palma LF, Ambrozio TB, SmekE L, Sato NM, Yugoshi LI, Kfourl FA. Antibióticos Sistêmicos Diminuem A Falha De Implantes Dentais? Uma Revisão Da Literatura. *Rev Odontol de Araçatuba*. 2017;38(2):36-40.
15. De Andrade NK, Ramacciato JC, De Carvalho PSP, Groppo FC, Motta RHL. Evaluation of two amoxicillin protocols for antibiotic prophylaxis in implant placement surgeries. *Rev Gaúch Odontol*. 2017;65(3):249-253.
16. Gimenez PS. Atividade De Amoxicilina, Dexametasona E Nimesulida Como Agentes Profiláticos Em Cirurgias De Implantes Oraís. Sorocaba. Dissertação [Mestrado em Ciências Farmacêuticas] - Universidade de Sorocaba. 2014.
17. Kligman S, Ren Z, Chung CH, Perillo MA, Chang YC, Koo H, et al. The Impact of Dental Implant Surface Modifications on Osseointegration and Biofilm Formation. *J Clin Med*. 2021;10(8):164.

Recebido para publicação: 03/06/2020
Aceito para publicação: 23/06/2021

<https://doi.org/10.25243/issn.1677-3888.v20i2p65-71>